

介護保険サービス第三者評価調査結果報告書兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 介護老人福祉施設 サンライフ御立
- 評価実施期間 H 17 年 10 月 14 日 から H18 年 2 月 15 日
- 評価機関 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 K 041042、K 041067、K041068

総合コメント

特に良い点

地域と共に、そして開かれた施設への先駆的な取組み

「共に生きる」をスローガンにし、利用者と職員の関係も、また事業所と地域住民との関係も境目のない対等な社会の構築への努力がなされています。「開かれた施設」及び「風通しの良い住まいづくり」に取り組み、住民の声及び住民の視点での意見や提案を積極的に求めています。

サンライフ御立独自の第三者評価委員会や苦情相談委員会に自治会役員・民生委員が複数参画し、加えてあらゆる苦情及びそれに伴う検討内容や課題等を、広報誌・ホームページ上につまびらかに公表しており、積極的な情報公開を行っています。

ボランティアコーディネーターの設置

事業所で配置しているボランティアコーディネーターは、地域関係機関とのパイプ役として連携の要になっています。その結果、近隣幼稚園や保育園との交流や、各種団体・個人等のボランティアの希望と利用者のニーズに応じた活動への調整がスムーズに実施されています。

介護の質向上を目的とした積極的な研修派遣

全職員を対象に参考図書を配布し一定の課題をもとにした作文研修を実施したり、内部研修では変則勤務を配慮して同テーマで2回の開催をしています。また、受講したい外部研修を第三希望まで提出を求め、その中の一回は必ず参加できるよう図られる等、研修・自己研鑽を重視する体制が確立しています。また、介護の質の向上に広い視野での学びの成果は大きいとの見解のもと、海外研修への参加にも取り組んでいます。

改善を要する点

理念や方針・各種マニュアルの更なる徹底周知と実践

あらゆる取組みにおいて「一番をめざせ」との行動指針のもとに、士気を高めるべく研修等に努力が見られますが、職員の交代もあり全ての職員に方針等が確実に浸透している状況ではありません。全職員への周知徹底に更なる工夫が望まれます。基本方針の具現化の内容や、その実践内容を示す各種マニュアルの見直しを職員間で徹底的に話し合う等、周知のあり方を開設から10年を振り返り、再検討されてはいかがでしょうか。

個別ケアへの更なる取組み

利用者個々の要望や希望を聞き取り、内容を記録化して共有する取組みが見られますが、QOL(生活の質)の幅を広げる実践としてはグループ活動が殆どであり、個々の自己実現への積み重ねには弱い部分が見受けられます。利用者個々の希望やQOLの内容への視点を強め、利用者一人ひとりの生きがいや希望を更に見出し、実現できる実践にも丁寧に取り組まれてはいかがでしょうか。また、そのためには利用者・家族が職員と本音で語れる関係づくりが不可欠であり、そこから隠されている個の願いが見えてくるのではないのでしょうか。

介護の質を上げるため第三者評価を積極的に受審し、「負の部分を知りたい」との施設長及び中心となる職員の姿勢に、この課題達成は遠くないことが期待されます。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	1 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。 2 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。 3 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	・基本方針は、施設玄関ホール・各階スタッフルームに掲示され、各職員はそれが記載された手帳大のカードを携帯しており、毎月曜の朝礼時には全職員による唱和が行われています。また、年に1回基本方針の理解に関するテストも実施され、開設以来、基本方針の周知・浸透に関する徹底した取り組みが窺えます。 ・また、これらの方針は、パンフレットやホームページにも掲載され、多くの部分を割いて詳述されています。年4回発行の広報紙や家族会開催時にも、その説明が行われています。しかし、意気込みや取組みは豊富ですが、職務経験の差等により職員個々が実践する方針の具体化が統一されにくいところがあります。基本方針をどのように具体化し、実践につなげているのかを話し合っ振り返り、常に職員自身で、又は相互にチェックできる体制があればさらにサービスの質の向上につながります。
	補足等:			
2	事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。	1 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。 2 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。 3 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。 4 質問に応じて説明を行う用意がある。	<input checked="" type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> (B) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・施設の概要がパンフレット及びホームページに記載されていますが、介護保険制度の変更に即した内容への変更や「痴呆」の「認知症」への改称等、見直しや更新に対応されていません。ホームページの更新は業者委託で行っていますが、特に制度の変更が多い時期には、随時や数ヶ月単位での定期変更を検討してはいかがでしょうか。 ・利用者、家族や市民からの質問については、事務所窓口で現場のサービス内容を把握している担当者を配置し、必要に応じて介護サービス部門とも連携をとり、丁寧な対応が行われています。
	補足等:			

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	1 サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的に開催している。 2 委員会などの検討内容や結果を記録している。	■ (A) B C	<p>・各委員会責任者等が参加する施設運営会議を始め、事故防止委員会、行事委員会、給食委員会、接遇委員会等、13の委員会を設置してサービスの向上を目指し検討されています。各種の委員会等は定期的に開催され、各検討内容が記録されて改善につなげる取り組みがなされています。</p> <p>・年2回(5月・11月)、各職員が自らの職務への取り組みを自己評価した経過を踏まえて施設長と面談し、その際に意見を含めた提案もできる仕組みになっています。また、その前段階において、生活相談員等との話し合いももたれており、その場においても職員意見の反映の機会があります。</p> <p>・各家族に対し、担当者より年2回の手紙(利用者の状況報告や要望、ニーズ対応への伺い)の送付及び暑中見舞・年賀を発送し、また年1回の家族会、月別の誕生日会への参加を依頼し、その際に意見要望を聞く努力をしています。また、家族会開催の折は家族だけの話し合いの場を設けて意見が出やすい状況を作り、加えて苦情等を含めたアンケートは事業所の第三者委員のもとへ返送される仕組みが取られ、意見を出しやすいよう配慮されています。</p> <p>・出された意見は各委員会等で検討され、その結果は事業所より回答されると共に、広報誌に掲載して各家族に送付しています。</p>
	補足等:			
2	サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	1 定期的に職員からの提案を募集している。 2 職員の意見を聴取するための場を設けている。	■ (A) B C	
	補足等:			
3	サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	1 定期的に利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。 2 出された意見を検討している。 3 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。	■ (A) B C	
	補足等:			
4	サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	1 サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。 2 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。 3 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。 4 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 5 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。	□ A B (C)	
	補足等:			
5	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	1 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。 2 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。 3 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。 4 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。	■ (A) B C	
	補足等:			
6	職員の研修機会を確保している。	1 事業所内研修を定期的に行っている。 2 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 3 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。 4 職員の個別研修活動を支援している。 5 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。	■ (A) B C	
	補足等:			
7	職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。	1 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 2 常に職員が事業所内で指導・助言を受けられる体制を整備している。 3 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けられる体制を整備している。	■ (A) B C	
	補足等:			

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	1 サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。 2 サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。 3 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。 4 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。 5 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・サービス内容を決定する場合には、利用者本人・家族との間においてマニュアルにそって説明し、同意と確認をとるようにして意向を着実に反映する取り組みが行われています。 ・食事等サービス内容を複数の選択肢から検討することが可能な場合には、利用者・家族に説明を行い、希望や意見を反映するように努めています。 ・利用者が意向や意見を表明できない場合には、成年後見制度の活用支援をする体制ができ、実例もあります。 ・苦情受付担当者や解決責任者についての説明を入所時に、また、エレベーター内に掲示して明らかにしています。 ・職員で構成する苦情対策委員会の他に、民生委員や自治会員の参加している苦情相談委員会を設置し、寄せられた意見を定期的に(4ヶ月ごと)検証し、そこで明らかにされた課題や対応のあり方については、全体会議や各フロアでの話し合いにおいて報告され改善徹底への努力がなされています。しかしながら、苦情の蓄積や対応の継続徹底へのあり方が充分とは言えないことから、繰り返しての意識化についての検討が望まれます。
2	利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	1 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 2 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。 3 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・内部用の苦情処理マニュアルに苦情解決に関わる外部の人の関与手順も示されていると一層、幅広い利用が可能と思われます。
3	行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	1 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。 2 利用者の興味もてる行事などを開催するために、事前又は事後のアンケートなどを実施している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/>	・行事への参加は体調や参加意思を尊重して進めており、利用者本人の行為、行動となるよう留意されています。しかし、グループ活動としての行事や催しが多いため、更に個別の生きがいがづくりや満足につながるよう、個々の利用者の趣味等に基づいた活動等の創造を図られてはいかげしょう。 ・行事等の開催内容について、アンケート等の意向把握に向けた取り組みはされていません。
補足等:				

II 利用者の尊重・保護

6bue

2 人権・プライバシーの確保		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	人権やプライバシーの確保に配慮している。	1 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。 2 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。 3 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・人権やプライバシーを確保するための基本方針を定め、職員に周知し、かつ、その内容をスタッフルームに掲載しています。また、「サンライフ御立サービスマニュアル」「介護職員心得」に人権意識等についての記載があります ・人権やプライバシーについての第三者(第三者委員・第三者評価委員)への相談体制も整っています。
2	個人情報の保護を徹底している。	1 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。 2 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。 3 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 4 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・個人情報の取り扱いについては、関係規程が整備され、職員の守秘義務についても雇用契約終了後も含め全員から誓約書をとっています。 ・個人情報の管理を徹底するとともに、事業所外への情報提供にそなえ、あらかじめ利用者や家族に書面により同意を求めています。 ・身体拘束廃止委員会を中心に職員間でも話し合い、周知を図って身体拘束は行わないようにしています。また、利用者や家族には、拘束を行う弊害や、事業所として拘束を行わない方針であることを説明していますが、やむを得ず身体拘束を行う場合には、誓約書により利用者・家族への説明を尽くしています。
3	身体拘束の弊害の正しい認識と廃止のための取組を行っている。	1 身体拘束が起こりやすい状況や場面を想定した職員研修や話し合いを行っている。 2 身体拘束を行わないサービス方法や環境・設備の工夫を検討している。 3 身体拘束の弊害と廃止の方針を利用者やその家族等に説明している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・転倒しがちな利用者のために、ヒヤリハットの取り組みを通じた成果を生かし、センサーマット、衝撃吸収マット等の福祉用具を活用した対応をしています。しかし、タッチセンサーは利用者のちょっとした動きでも光や音で知らせるものであり、利用者の行動を全て職員が把握し得る機能であることを考慮し、一方でプライバシーを侵さない配慮の徹底も期待されます。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	1 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。 2 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。 3 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。 4 サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・要望・希望含めた生活歴等は各フェースシートにおいて整理され、それを基にしたニーズ抽出及び目標をもってサービス実施計画が作成されています。事前面接時に始まって本人や家族の要望を確認し、担当者を中心に班リーダー、フロア主任をはじめ看護師・栄養士等の参画のもと、ケアサービス会議が開催され、生活相談員(介護支援専門員)によって統括されています。	

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの標準的な実施方法を定めている。	1 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。 2 マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。 3 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。 補足等:	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・各フロア及び部署ごとにファイリングされたマニュアルが整備され、個別に留意する事項については、サービス実施計画を始め、「個別日課表」に記され徹底が図られています。 ・マニュアルによっては、事態に即して論議されかつ内容が見直されていますが、事業所の実態に即していないものも確認できます。また、見直しが随時になっており、数年間、見直されていないものもあります。 ・多くの種類・内容が1冊におさめられていますが、頁・インデックスを付す等して確認作業を容易にする工夫をしてみたいかがでしょう。	
2 利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	1 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。 2 サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	・2フロアを6班に分け、グループケアが行われています。必要時及び定期的にフロアでまた班毎の会議で利用者等の情報とケアの方針、留意点などが共有されると共に、連絡帳及び「個別日課表」にも記され、連絡帳には確認のサインも付されています。	

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの実施に関する評価を行っている。	1 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。 2 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。 3 サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。 4 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・個々のサービス実施状況は、ケース記録・日誌に介護員・看護師等にて記載され、各担当者、班リーダーを経て、最終的にはフロア主任が管理責任をもって、各フロアロッカーに施錠管理されています。 ・生活相談員(介護支援専門員)は日々の申し送りに参加すると共に、各担当者をまとめる各部門主任からの日常的な情報伝達によって状況変化を確認し、更に各記録の閲覧の上、それらをもとに、入所1~2ヵ月後及び6ヶ月毎を定期としてまた、退院後等の状況変化時に評価を実施しています。またその折には、電話・郵送等を含め、家族等からの要望を確認し加えて評価すると共に、サービス実施計画を見直しています。	
2 サービス実施計画の見直しを行っている。	1 サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 2 サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 3 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。 4 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。 補足等:	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・見直しの前提として、各担当介護職員によって行われた第一次アセスメント・モニタリングプランをもとに、関係職員によるケアサービス会議において二次アセスメントを行い、更に修正された計画をもとに、最終的に統括者により最終計画が立案され、利用者や家族にも説明して同意を得ています。それらの過程における使用様式に丁寧かつ明確に内容が記されており、本人・家族関係者の意向を前向きに受け止める姿勢が確認できます。しかし、その姿勢やサービス内容に関する家族の意見等を伝えてもらえる手順等は明文化していませんが、その体制は確立されているため、手順の文書化着手は容易に期待できます。	

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	1 意思疎通について、サービスの方法を明示している。 2 食事について、サービスの方法を明示している。 3 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。 4 排泄について、サービスの方法を明示している。 5 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。 6 機能訓練について、サービスの方法を明示している。 7 心理面に着目したサービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・自立支援・QOLの向上を目指した課題抽出に基づき、各サービスについて必要な利用者にはサービス実施計画中に記載されています。現存機能の活用及び生活の活性化を大切にす姿勢が確認できます。また、利用者主体にあつてその人権を擁護することを目標化する等、一人ひとりの意向に添って対応していくことを大切にすサービス方法が具体的に明示されています。 ・理容・週1回、美容・月2回の訪問を各業者より受けており、それに先立って本人家族より希望聴取を図っています。またパーマ・毛染め・ヘアマニキュア等も可能です。施設外の理・美容院利用希望については、基本的に家族に依頼していますが、家族の困難時は職員の送迎対応も行っています。
2	利用者の好みにあわせた理・美容への支援を行っている。	1 理・美容に利用者の好みや意向が反映できるよう配慮している。 2 理・美容室の利用など、希望に応じた支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	・学習療法や、音楽療法士の資格を有する介護職員による音楽療法・カラオケ等が、計画的に行われています。姫路市獣医師会員による月1回のアニマルセラピーも取り入れられ、事業所の敷地内に畑を作り近隣の幼稚園児等と収穫を楽しむ等世代間交流も行っています。また、グループケアの利点を活かし、臨機応変に外出の対応が図られています。しかし、その内容はグループ活動が殆どであり、個々の利用者の要望に基づく外出支援としては今後の努力が望まれます。利用者の隠れた思い、またうまく表現できない思いにも心を寄せて、「個の生きがい」づくりの支援を深められてははいかがでしょうか。
3	余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	1 余暇活動や生きがいづくりに対する意向を把握する取組がある。 2 意向に沿った活動に向けて利用者が行動するための提案を行っている。 3 利用者が自発的なグループ活動などを行いたいときには支援している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・面会は夜間も含めて制限はなく、居住階によっては和室コーナーがある外、玄関ロビーは広い空間を有しておりそこでは、面談も自由に行えます。年末年始または希望のある時等には外出外泊を勧め、その際には車椅子等用具の貸し出しを行っています。また必要に応じて送迎サービスも行われています。
4	家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	1 面会時間・場所はできる限り利用者や相手の意向を尊重している。 2 面会時間はプライバシーを確保し、落ち着いて会話できるように配慮している。 3 外出や外泊の機会を持てるように支援している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・玄関入り口に、希望や要望を含め相談ごとの受付窓口として、相談員を始め各階の職員名を掲示しています。また、総合窓口担当には相談員が位置し、内容に応じての相談方法や相談先を取次ぐ等対応されていますが、その手順を定めるには至っていません。
5	利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。	1 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。 2 相談に関する標準的な対応方法を定めている。 3 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・家族に対し、日常生活の状況や対応内容の報告、及び要望や希望を伺いたい旨の文書を年2回発送すると共に、暑中見舞い・年賀と計4回を定期として状況報告がされています。また、家族会や誕生会の参加時には必要に応じてケア記録を示しながら説明がなされています。 ・介護内容をはじめ、取り組み全般においての情報開示が、広報誌や家族会等で積極的に行われており、情報公開に対する姿勢や徹底ぶりが確認できます。 ・負傷を伴わない程度にあつても、事故発生及び状況変化時には速やかにかつ第一に家族への連絡を図っており、それら一連の内容は事故報告書等に記録されています。
6	利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	1 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。 2 事故発生時には、速やかに連絡している。 3 サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・家族に対し、日常生活の状況や対応内容の報告、及び要望や希望を伺いたい旨の文書を年2回発送すると共に、暑中見舞い・年賀と計4回を定期として状況報告がされています。また、家族会や誕生会の参加時には必要に応じてケア記録を示しながら説明がなされています。
補足等:				

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 快適な生活空間(居室)の整備に配慮している。	1 生活空間の整備には、利用者の意向を反映している。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	<p>・入居時等において、馴染みのある家具等の持込を積極的に勧奨していますが、テレビ持込みはあるものの多くの居室が事業所で用意した家具利用の状況です。居室スペースに余裕もあり、個性を発揮できるよう更に生活歴の把握や、居室が自身の住まいであるという価値の転換を働きかけながら、空間の装飾を含め、具体的に家族等と話を詰められてはいかがでしょうか。また、居室入口のカーテン取付けや移動可能な仕切り家具のレイアウトを再考することで、プライバシーを確保できる状況が高まるのではないのでしょうか。</p> <p>・年3～4回嗜好調査を行い、人気の高いメニューを定期的に献立に反映提供する仕組みですが、栄養士の交替もあり、ここ1年間は未実施です。また、旬の食材を早めに提供し、また、個別に重箱に詰めたおせち料理、屋上バーベキューや、班ごとにおやつを作ったり、味噌汁などメニューの一部を調理したり盛付ける等、楽しみを膨らませている状況がうかがえます。</p> <p>・各階に、車椅子の方でも利用ができるよう配慮された公衆電話が設置されています。また、少数ながら携帯電話を保有され、随時の操作代行を行うなど、希望に応じて、電話や郵便への取扱いや、コミュニケーション支援が行われています。しかし、電話の周囲には囲いが全くなく、また利用者・職員の往来が多い場所でありプライバシーへの配慮がうかがえません。</p> <p>・事業所にボランティアコーディネーターを配置し、関係機関との連絡調整を図る中、地域の幼稚園や保育園の運動会・陶芸教室への見学・参加が行われています。また陶芸教室には地域住民の参加もあり、交流も図られています。またグループ単位で外出もしています。しかしながら、広い視野をもって社会の一員である入居利用者を包む参加交流ができているとは言い難く、地域の同年代の方々に参加されている催しへも参加拡大を勧めてみられてはいかがでしょうか。</p> <p>・ボランティアからも、お勧めの外出スポットの提案等されていますが、これらの情報をまとめて利用者が情報を自由に得る状況ではありません。寄せられる情報を纏めてみてはいかがでしょうか。</p>
	2 生活空間のプライバシーに配慮している。	<input type="checkbox"/>		
補足等:				
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	1 定期的に利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。	<input type="checkbox"/>	A (B) C	
	2 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
補足等:				
3 郵便や電話などの通信機会を確保している。	1 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	
	2 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。	<input type="checkbox"/>		
補足等:				
4 利用者の生活の範囲を施設外へ広げるための取組を行っている。	1 地域の公共機関や店舗の利用、行事への参加などの機会を確保している。	<input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	
	2 生活マップの作成など、施設周辺の地域情報を利用者が得られるようにしている。	<input type="checkbox"/>		
補足等:				

IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	
1	事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	1 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的開催している。 2 発生した事故や事故につながりそうになった事例の把握を行い、記録・分析している。 3 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。 4 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。 5 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・事故発生時は事故報告書により報告し、また、本年8月から事故には至らなかったが留意したいとの願いも籠めて「しそようになった報告書」の提出が行われています。それらには関係各職員から随時の状況を記入し、その都度の決裁を経て、月単位で統計もとりながら必要に応じて3ヶ月ごとに開催する事故防止委員会において、見直しや対応方法が検討され、全体設備としてはクッション性の高い床にする等、個々の利用者に対しては身体に合った補助バーを設置する等しています。また、それらの課題対応策は申し送り周知されています。また、「しそようになった報告書」は記入項目を必要最小限に簡素化し、報告の負担軽減をはかるべく配慮がなされています。 ・防火管理表としてのチェックリストを設け毎日点検されていますが、救急時の使用器具やコール器具等の直接介護部門にかかる項目が外れています。既に施行分が徹底されていますので、加えての点検項目を設けられてははいかがでしょうか。
補足等:				
2	事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	1 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 2 職員にマニュアルを周知している。 3 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。 4 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・事故予防規程、事故発生マニュアル、震災マニュアル、救急時受診等々、各種のマニュアルが整備されています。また、ターミナル期におけるマニュアルの見直しはタイムリーに行われ、かつ、シミュレーション研修をする等周知が図られています。しかし、その他のものについては、必要に応じての見直しはあっても定期的検証は実施されていません。
補足等:				
3	衛生管理などを徹底している。	1 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。 2 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 3 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 4 職員にマニュアルを周知している。 5 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。 6 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・感染症対策・衛生管理共、マニュアルの種類は多く整備されています。中でも、最近経験したウイルス性感染への対応を反省にマニュアルはもちろん、玄関先に手洗い所を設ける等施設整備の見直しも図られ、更には「掃除マニュアル」の整備もなされ、意識的な徹底がうかがえます。しかし、他のマニュアルについては事業所の実態に合わせた見直しとはなっていないものもあり、徹底についての工夫が期待されます。 ・毎日、居室ごとの温度が計測され、衣類の調整判断の参考にしており、また、調理器具・調理員の服装、他にも衛生や感染症対応に配慮を要する場所等の日々のチェックリストが設けられ、点検がなされています。
補足等:				
4	利用者の健康保持に配慮している。	1 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 2 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。 3 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・ケース記録・看護記録また、医務専用ノートに経過記録も加えるなど状況が記録されています。また、必要に応じ、時系列的にバイタルチェックも記録されています。かかりつけ医の協力病院による内科(1/週)を始め、皮膚科(1~2/月)歯科(1/月)の往診があり、また心療内科等も含めた随時の通院対応が図られています。看護職員はフロア別の担当制を敷き、介護職員と1冊のノートを共有して記録し、小さな異変にも互いにすぐに気づけるよう効果をもたらしています。 ・事故発生時においても、ちょっとした事故などでも家族が受診を辞退する場合を除き、医療機関での受診につなげています。
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	1 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 2 それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。 3 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。	■	(A) B C	・地域関係機関との連携は、委員会ごとに関係職員が担当して着実に実行しており、関係機関、団体名簿が整備され、活用されています。入院、受診の頻度の高い連携病院とは、年1回、話し合いを行なっています。地域の関係先との連携のため、行事案内等を送っています。また、ボランティア等については、クリスマス行事への招待や食事会などを行い、関係づくりを図っています。 ・サンライフ御立の各事業所が持たない機能を持つ機関・団体については、該当委員会や担当主任、ボランティアコーディネーターが緊密な連携や研究・研修会への参加等を通じ、連携を保っています。
	補足等:			
2 ボランティアの受入に配慮している。	1 ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。	■	(A) B C	・ボランティアの受入に当っては、専任職員がコーディネートを担い、受け入れの注意事項をマニュアル化して説明も行っていきます。近くの幼稚園・保育園児も事業所敷地内にある畑に芋堀に来たり、固定メンバーが毎週勤める喫茶ボランティアは、1杯百円の飲み物や菓子と共に楽しむなど、利用者との積極的な交流が図られ、さらにボランティア同士での交流も深められ、利用者のレクリエーションや外出先候補などの気づきの提案を受けています。
	補足等:			

V 地域等との連携

2 人材の育成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	1 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。 4 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。 5 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。	■	(A) B C	・実習に関しては基本マニュアルが作成され、実習の事前心得に沿って生活相談員が担当者として受け入れをしています。 ・長期実習生を受け入れるに当たっては、きめ細かな事前の打ち合わせに基づき実習計画を作成するなど準備がなされ、短期実習の場合には、当日、実習の開始前に、十分なオリエンテーションが行われた後、実習現場の担当主任に引き継がれ、指導と実習記録へのコメント等が行なわれています。実習目的に応じ可能な限り実習生の意向は尊重するようにしています。 ・実習生の介助を拒む利用者については、実習生は関わらないようにしています。
	補足等:			